**MODULO DI ADESIONE RECUPERO 24 CFU**

**IRASE - UNIPEGASO**

Il/La sottoscritto/a (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di telefono **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

e-mail **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara**

La volontà di iscriversi all’Università Telematica Pegaso (convenzione IRASE) per il recupero dei seguenti CFU (barrare la/le casella/e interessata/e):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insegnamento** | **SSD** | **Presenza** | **On line** | **Esonero\*** |
| **1** | **Didattica dell’inclusione** | **M-PED/03** |  |  |  |
| **2** | **Tecnologie dell’istruzione e dell’apprendimento** | **M-PED/04** |  |  |  |
| **3** | **Psicologia generale** | **M-PSI/01** |  |  |  |
| **4** | **Antropologia culturale** | **M-DEA/01** |  |  |  |

\* Motivazione dell’esonero

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede corso in presenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicare fino a tre sedi)**

**Per l’iscrizione riempire la scheda allegata al presente modulo ed inviarla insieme a questo con la documentazione richiesta a** [direzione@campusacademy.it](mailto:direzione@campusacademy.it) **e scrivere nell’oggetto NOME, COGNOME , “ISCRIZIONE 24CFU- CONVENZIONE IRASE NAZIONALE”**

***Luogo e data Firma***

***Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003***

**ISCRITTO UIL SCUOLA**

**TIMBRO E FIRMA DEL SEGRETARIO TERRITORILALE UILSCUOLA**

***N.B. Copia della presente va trasmessa alla struttura territoriale o nazionale IRASE***